

Alkoholien osuus sairauksien määrityksessä

Lääkäreiden suhtautuminen viiteen esimerkkipotilaaseen 1973 ja 1980

Marja Holmila — Aarno Salaspuro

Tutkimuksen tarkoitus

Alkoholista aiheutuneet tai siihen liittyvät sairaudet ovat yksi osa lääkärin arkipäivää, lääkärit ovat myös tärkeitä alkoholiasenteisiin vaikuttajia. Ihmiset luottavat yleensä tavallista enemmän siihen, mitä hoitava lääkäri sanoo. Ammattikuntana lääketieteellisen koulutuksen saaneet vaikuttavat yleiseen mielipiteeseen ja erilaisten hallintoelinten ratkaisuihin. Lääkäreiden kannanottojen painavuus perustuu heidän lääketieteelliseen tietoonsa ja kykyynsä arvioida alkoholin todellisia fysiologisia ja mielenterveydellisiä vaikutuksia. Miten lääkäreiden käsitykset ovat muuttuneet kymmenen viime vuoden aikana? Onko käsitysten muuttuminen kenties yhteydessä yleisiin alkoholiasenteitten muutoksiin? Artikkelissa pyritään tarkastelemaan näitä kysymyksiä lääkäreiltä saadun kyselyaineiston nojalla.

1970-luvun aikana alkoholia koskevat mielipiteet kiristyivät Suomessa. Kiristyminen tapahtui aikaisemmasta poikkeavalla tavalla: Alkoholi alettiin enenevässä määrin nähdä kansanterveydellisenä ongelmana, kun aiemmin olivat järjestyksenpitoon liittyvät ongelmat olleet pääasiallisina. Myös lääkärikunta alkoi yhä enemmän kiinnostua alkoholista kansanterveydellisenä kysymyksenä. Alkoholia kohtaan virinnyt harrastus ei ole irrallinen ilmiö, vaan kuvastanee mielenkiinnon kääntymistä ennalta ehkäisevään terveystalouteen yleisesti (Mäkelä 1976, 62–63).

Kansanterveydellisen näkökulman painottuminen heijastaa myös sitä, että vaikka alkoholihaittojen lisääntyminen on tiukentanut alkoholipoliittisia mielipiteitä, alkoholiin sinänsä ei suhtauduta yhtä moraalisen torjuvasti kuin ennen. Ei kuitenkaan ole niin, että tällainen asennoituminen alkoholiin olisi terveystaloutta ajattelun myötä kokonaan kadonnut. Päinvastoin, kuten Mäkelä toteaa, mi-

tä pidemmälle 1970-luvulle mennään, sitä enemmän yhteiskunnallisen uudistusmarginaalin kaventuminen heijastuu myös moraalipoliittisen ilmaston tiukentumisena. Tällöin myös moraalisesti tuomitseva suhtautuminen alkoholiin jälleen aktivoituu (Mäkelä 1976, 70). 1970-luvulla alkanut kehitys jatkuu 1980-luvulla: terveydenhuollon kustannusten voimakas kasvu on antanut pontta terveiden elämäntapojen merkityksen painottamiselle. Yksilön vastuuta oman terveytensä ylläpitämiseen korostetaan (Mäkelä & Room & Single & Sulkunen & Walsh & al. 1981, 105). Moraalipoliittisen ilmaston tiukkeneminen vaikuttaa erityisen konkreettisesti alkoholisoitumisiin yksilöihin ja heidän hoitoonsa. Ennalta ehkäisevän kansanterveystyön aktivoitumisella voi siis olla negatiivinen kääntöpuolensa: tuomitseva asennoituminen terveytensä menettäneitä (yksilöllisen vastuun korostajien mukaan terveytensä pilanneita) kohtaan.

On syytä jossain määrin erottaa toisistaan ihmisten yleiset yhteiskunnalliset asenteet ja mielipiteet ja heidän asennoitumisensa lähiympäristöönsä. Yleiset alkoholiasenteet ja alkoholipoliittiset mielipiteet ovat melko irrallaan niistä tunteista ja reaktioista, joita henkilökohtainen suhde alkoholiin tai alkoholi-ongelmaisiin herättää. Vaikuttajahenkilöiden alkoholijuttua käsittelevässä tutkimuksessa ilmeni, että vastaajien juomista koskevat käsitykset ja heidän alkoholipoliittiset mielipiteensä olivat vain heikosti yhteydessä toisiinsa. Ne muodostivat ajatteluun kaksi toisistaan irrallista tasoa, kaksi eri tavoin rakennuttua aluetta. Vastaajien oma yksityiselämä ja heidän perusasenteensa sotivat rajoituspolitiikkaa vastaan, mutta he kuitenkin myöntivät kannattamaan nykyistä rajoitettavaa alkoholipolitiikkaa. Lähempänä omaa elämää olivat peruskäsitykset olivat yksilön vapautta korostavia, ja rajoitukset nähtiin vapaan kan-

salaisen ihannetta loukkaavina. Monet yhdistivät yksilön vapautta korostaviin käsityksiinsä suosituksen melko mutkattomasta väärinkäyttäjien hallitsemisesta tai hoitamisesta (Holmila 1981).

Tämän artikkelin pohjana oleva aineisto koostuu lääkärien vastaanottotointa valaisemaan pyrkivistä esimerkeistä. Se siis hahmottaa käytännön toimintaa ja ratkaisuja, ei yleisiä asenteita ja mielipiteitä. Alkoholiaasenteiden moniaineisuusvuoden vuoksi mielipidemaston yleinen kiristyminen ei sinänsä selvästi johda samansuuntaisiin muutoksiin käytännön toiminnassa, konkreettisissa potilas—lääkäri-suhteissa. Aineiston avulla voidaan jossain määrin selvittää, tapahtuuko näin. Näkyvätkö alkoholiaasenteiden yleinen jyrkentyminen ja toisaalta terveiden elämäntapojen yleinen painottaminen myös lääkärien käytännön toiminnassa, vastaajien tekemissä diagnooseissa kuvitelluista potilaista? Toisin sanoen, katsotaanko alkoholin entistä useammin vaikuttaneen sairauden syntyyn ja pidetäänkö potilaan alkoholin käyttöä entistä useammin liiallisena tai alkoholistisena?

Kyselyaineiston tarkastelua

Artikkelin tiedot pohjaavat kyselyyn, joka lähetettiin samanmuotoisena kahtena eri ajankohtana, vuonna 1973 ja vuonna 1980. Molemmilla kerroilla vastaajat valittiin otoksena lääkärkortistosta, joten otokset ovat tässä mielessä vertailukelpoisia. Vuoden 1973 vastausprosentti on korkeampi (75 %) kuin vuoden 1980 (66 %). Tähän vaikutti se, että vuonna 1973 ensimmäisen kyselykierroksen tuotosta täydennettiin uusintakyselyllä. Vastaajien lukumäärä on kuitenkin jälkimmäisenä ajankohtana suurempi, sillä otoskin oli alun perin suurempi. Ensimmäisen kyselyn suoritti vuonna 1973 Aarno Salaspuro, joka myös laati tutkimussuunnitelman, kyselyssä käytetyt potilaskuvaukset ja hoiti vuoden 1973 aineiston alustavan tietojenkäsittelyn. Tämän artikkelin kirjoittaja, Marja Holmila, ainoastaan toisti aiemman kyselyn ja laati yhteenvedon. Tutkimus tehtiin Alkoholitutkimussäätiön toimesta yhteistyönä lääkintöhallituksen kanssa. Vastaajille lähetettiin viisi kuvitteellista potilaskuvausta. Kunkin ku-

Taulukko 1. Potilaskuvausten alkoholisuusmuuttujat

	potilas 1	potilas 2	potilas 3	potilas 4	potilas 5
ikä	28	35	42	23	50
ammatti	hitaaja	osasto- päällikkö	työnjohtaja	kaupp. yo.	kirvesmies
sairaus	palovamma	vatsakatarri	masentuneisuus	masentuneisuus ja neuroottisuus	suurentunut maksa
alkoholin käyttö	175 g/vk	600 g/vk	500 g/vk	700 g/vk	30 g/vk
alkoholin käyttöaika	8 v.	12 v.	20 v.	0,5 v.	20 v.
1. sosiaalisen aseman lasku	ei	ei	ei	kyllä	ei
2. krapularyypyt	ei	ei	kyllä	kyllä	ei
3. periodeittainen juominen	ei	ei	kyllä	kyllä	kyllä
4. muistikatkot	ei	ei	kyllä	ei	ei
5. päivittäinen addiktio	ei	kyllä	ei	kyllä	ei
6. psyykkisiä alkoholin aiheuttamia oireita	ei	ei	kyllä	kyllä	ei
7. somaattisia alkoholin aiheuttamia oireita	ei	kyllä	ei	ei	ei
8. työstäpoissaoloja	ei	ei	kyllä	kyllä	ei

Taulukko 2. Lääkärien vastauksien jakaumat

	potilas 1		potilas 2		potilas 3		potilas 4		potilas 5	
	1973	1980	1973	1980	1973	1980	1973	1980	1973	1980
	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%
alkoholin käyttö on vaikuttanut										
potilaan sairauteen										
— oleellisesti	91	94	35	42	63	64	52	52	82	82
— vähemmän oleellisesti	8	5	58	51	31	31	39	36	17	12
— ei lainkaan	1	—	7	6	6	3	9	10	1	5
— ei tietoa	—	1	—	1	—	2	—	2	—	1
	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
potilasta voidaan pitää										
— vakava-asteisena										
alkoholistina	—	1	1	4	55	63	49	66	28	31
— lieväasteisena										
alkoholistina	7	16	45	54	44	35	39	20	57	42
— ei voida pitää										
alkoholistina	93	81	54	39	1	1	12	12	15	26
— ei tietoa	—	2	—	3	—	1	—	2	—	1
	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
potilas käyttää alkoholia										
— vähän	1	2	—	—	—	—	—	—	1	2
— kohtuullisesti	59	46	33	24	—	—	3	2	13	13
— kohtuuttomasti tai										
alkoholistisesti	39	51	67	73	100	99	97	96	86	83
— ei tietoa	1	1	—	3	—	1	—	2	—	2
	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100

n = 75 vuonna 1973, n = 113 vuonna 1980.

vauksen kohdalla vastaajaa pyydettiin vastaamaan kolmeen kysymykseen:

1. Missä määrin alkoholin käyttö on vaikuttanut potilaan sairauteen?

2. Voidaanko potilasta mielestänne pitää alkoholistina?

3. Mikäli potilas ei mielestänne ole alkoholisti, käyttääkö hän alkoholia kohtuullisesti vai kohtuuttomasti?

Potilaskuvaukset, jotka siis olivat samat molemmissa kyselyissä, oli laadittu niin, että alkoholin väärinkäyttöön viittaavat oireet tai käyttäytyminen olivat kussakin esimerkissä erilaisia. Taulukossa 1 on potilaskuvausten sisältämä informaatio esitetty lyhyesti. Kussakin potilaskuvauksessa tulevat esille potilaan ikä, ammatti, hoitoon hakeutumisen syy ja suppea selvitys potilaan sosiaalisesta asemas-

ta. Potilaiden käyttämät alkoholimäärät on kuvattu riittävän yksityiskohtaisesti, jotta niistä voidaan laskea summittainen kulutus viikkoa kohti. Mainitaan myös alkoholin käytön aloittamisikä ja juomisen luonne ja selvitetään potilaan psyykkiset ja somaattiset oireet.

Parhaan kuvan ajallisesta muutoksesta saanee tarkastelemalla kutakin potilaskuvausta erikseen (taulukko 2). Kuvausten sanamuoto on alaviitteenä.

Potilaskuvaus 1. Hitsaajalle on humalassa sattunut tapaturma; hän on saunassa polttanut selkensä. Potilaan alkoholin käyttö ei ole aivan vähäistä, mutta vain viikonloppuihin rajoittuvaa ”pullollisen verran kirkasta”, ja ilmeisen vähän haittoja aiheuttavaa. Kuitenkin potilaan juomatavat voivat saattaa hänet

alttiiksi tapaturmille ja erilaisille runsaaseen kertakäyttöön liittyville harmeille.

Vastaajat eivät yleensä pitäneet potilaan alkoholin käyttöä alkoholistisena. Vuonna 1973 oli vastaajien enemmistö sitä mieltä, että potilas joi kohtuullisesti, ja vain muutama piti häntä lieväasteisena alkoholistina. Seitsemän vuotta myöhemmin alkoholistiksi luokittelevien vastaajien määrä oli huomattavasti lisääntynyt ja vastaavasti potilasta kohtuukäyttäjänä pitävien määrä vähentynyt.

Vuonna 1980 siis entistä useampi lääkäri olisi tämän potilaan tavatessaan saattanut varoittaa liiallisesta alkoholin käytöstä, kun aiemmin useimmat eivät olisi kiinnittäneet asiaan mitään huomiota. Suhtautumisessa tapahtunut muutos kuvanee ennakoivan asennoitumisen lisääntymistä: potilaan juomiseen saattaisi tällaisenaan olla hyvinkin helppo vaikuttaa. Muutos saattaa myös kuvata huomion kiinnittymistä juomatapoihin, kriittistä asennoitumista perinteiseen suomalaiseen viikonloppukäyttöön.

Potilaskuvaus 2. Nuorehko osastopäällikkö on menevä mies. Hän käyttää alkoholia joka päivä, sekä työaikana että iltaisin, ja viikoittain kuluva alkoholimäärä muodostuu aika suureksi. Potilaan juomatavat ovat olleet samanlaiset jo pitkään. Sosiaalisia haittoja ei juomisesta ole, ja terveyskin on nyt ilmennyt lievää vatsakatarria lukuun ottamatta hyvä.

Vastaajien arvioinnit eroavat toisistaan paljonkin. Vuonna 1973 pitää 33 % ja vuonna 1980 24 % vastaajista esimerkkihenkilön juomatapoja kohtuullisina. Samalla noin puolet vastaajista puhuu lieväasteisesta alkoholismista, muutama vakavasta alkoholismista. Osastopäällikön käyttämän alkoholin runsas määrä lienee syynä alkoholismi-nimen käytölle. Toisaalta juomatapojen siisteys ja potilaan elämän hyvä järjestys antavat kuvan hallitusta ja kohtuullisesta käytöstä. Vastaajat siis eroavat siinä, kumpaan potilaan alkoholin käytön puoleen he kiinnittävät huomiota.

Ajan myötä on alkoholin merkitystä ja potilaan alkoholistisuutta korostavien osuus kas-

Potilaskuvaus 1. Kysymyksessä on 28-vuotias miespotilas, joka on toimitettu Töölön sairaalaan hoidettavaksi hänen horjahdettuaan saunassa kiusta vasten ja saatuaan II—III asteen palovamman selkäänsä. Tullessaan potilas oli keskivahvassa humalatilassa ja kertoi nauttineensa pullollisen verran koskenkorvaa ennen saunomista. Kolmen päivän sairaalaobservaation jälkeen potilas pääsi kotihoitoon ja sairauslomalle, sillä palovammat näyttivät paranevan ilman komplikaatioita. Jatkohoitoon potilas määrättiin avohoidonlääkärille.

Sairaalahoidon aikana sosiaalihoitajan haastattelussa kävi ilmi, että potilas oli naimisissa, oli ollut vakituisessa työssä hitsaajana saman työnantajan palveluksessa neljän vuoden ajan ja asui vuokra-asunnossa. Kertomansa mukaan potilaalla ei ollut alkoholiongelmia, yleensä hän käytti alkoholia ainoastaan viikonloppuisin yhden pullollisen verran "kirkasta". Kysymyksessä oli potilaan ensimmäinen hoitokerta, hän ei aikaisemmin ole ollut hoidettavana missään sairaalassa. Alkoholinkäytön potilas oli aloittanut sotaväen jälkeen. Yleensä hän on ottanut viinaa vain yhden päivän ajan kerrallaan, joskus poikamiesaikoinaan kertoi ryypänneensä kavereiden kanssa pitempäänkin. Krapularyyppyjä potilas ei ollut tarvinnut koskaan. Somaattisessa statuksessa ei tullut esille erikoista.

Potilaskuvaus 2. Kysymyksessä on 35-vuotias osastopäällikkö, joka tulee rutiiniluontoiseen lää-

kärintarkastukseen sekä tutkimuksiin ajoittain esiintyvien ylävatsakipujen takia. Fyysisesti potilas tuntee itsensä muutoin hyväkuntoiseksi, harrastaa kuntoliikuntaa ja ulkoilee säännöllisesti. Potilas on naimisissa ja hänellä on kaksi kouluikäistä lasta.

Alkoholianamneesia tiedusteltaessa tuli esille, että potilas katsoi yleensä käyttävänsä kohtuullisesti alkoholia, keskimäärin 3—4 kertaa viikossa päivisin edustustilaisuuksissa ja pari kertaa kuu-kaudessa ystävien kanssa iltaisin enemmän, mutta koskaan ei huomannut itsellään olleen muistikatkoja eikä yhdellä juomakerralla nauttinut yhtä iltaa kauempaa. Alkoholijuomia potilas kertoi käyttäneensä opiskeluaajoista alkaen melko säännöllisesti arviolta samanlaisia määriä kuin nykyisinkin. Potilas katsoi kestävänsä alkoholia keskimääräistä paremmin, koska ei mielestään humaltunut helposti. Uni- tai särkylääkkeitä potilas ei käyttänyt, vaan kertoi yleensä nauttivansa iltaisin 2—3 pullollista A-olutta saadakseen nukuttua rauhallisesti.

Sisätautilääkärin tutkimuksissa statuksen suhteen ei todettu erikoista, laboratoriokokeissa normaalit löydökset, sydänfilmi normaali, samoin thoraxröntgen. Vatsakipujen aiheuttajana pidettiin tutkimuksissa paljastunutta lievää vatsakatarria.

Potilas sai lääkitykseksi antasideja ja uusintäkäynnin yhteydessä vatsakipujen todettiin lieventyneen entisestään.

vanut. 1970-luvun aikana tällaisenkin, keski-
luokkaisen ja ulkonaisesti siistin, juomatavan
alkoholistiseksi käsittäminen on siis lisäänty-
nyt jossain määrin.

Potilaskuvaus 3. Tämä työnjohtaja-maalari
on lähellä keskivertokäsitystä tyypillisestä
suomalaisesta juoposta. Juominen on runsas-
ta, mutta ei päivittäistä, ja sitä on jatkunut
pitkään. Perhesuhteet ja työnteke ovat kärsi-
neet juomisesta, mies on raskasmielinen,
miesseurassa vapaa-aikaansa viettävä surulli-
nen suomalainen keski-ikäinen mies. Masen-
tuneisuuden ja unettomuuden lisäksi alkoholi
ei ole aiheuttanut muita terveydellisiä hait-
toja.

Nyt ei annetuissa vastauksissa ole kovin
suuria eroja. Lähes kaikki vastaajat luokitte-
levat maalarin alkoholistiksi. Vuosina 1973 ja
1980 annettujen vastausten välillä ei myös-
kään ole suurta eroa, äänenpainot vain ovat
hieman jyrkentyneet "lieväasteisesta" "va-
kava-asteiseen". Kyseessä on siis selvä ongel-
majouja, johon suhtautuminen pysyy pienissä

Potilaskuvaus 3. Kysymyksessä on 42-vuotias
työnjohtaja-maalari, joka tulee terveyskeskuslää-
kärin vastaanotolle hakemaan apua masentunei-
suuteen. Anamnestisesti käy ilmi, että potilas on
naimisissa, perheessä on kaksi kouluikäistä lasta,
molemmat vanhemmat käyvät työssä, potilas on
ollut saman työnantajan palveluksessa useita vuo-
sia. Perheen taloudellinen toimeentulo on potilaan
kertoman mukaan ollut melko hyvä. Keskustelussa
ilmenee, että masentuneisuusoireita on potilaalla
viime vuosina esiintynyt enenevässä määrin, poti-
las kokee itsensä eristyneeksi perhepiiristä ja elämä
on alkanut tuntua tarkoituksettomalta. Aamuisin
potilas on heräillyt aikaisin ja nukahtaminen on
ollut vaikeaa, koska työ- ja perheristiriidat ovat
askarruttaneet hänen mieltään. Masentuneisuuden
takia potilas kertoo alkaneensa käyttää alkoholia
viime vuosina tavallista runsaammin, mikä on ai-
heuttanut riitoja vaimon kanssa.

Potilas kertoo aloittaneensa alkoholinkäytön 20-
vuotiaana, ja siitä asti hän on juonut viikonloppui-
sin keskimäärin 1–2 pullollista kirkasta viinaa.
Parin viime vuoden aikana juominen on lisääntynyt
siinä määrin, että aloittaessaan ryypäämisen per-
jantaina potilas ei ole pystynyt lopettamaan sitä
krapulan takia sunnuntaina ja siitä syystä hän on
joutunut olemaan toisinaan maanantaisin poissa
työstä. Pariin otteeseen on ollut parinkin päivän
pituisia rokulijaksoja. Krapulan potilas kertoo jat-

mielipideilmaston muutoksissa muuttumatto-
mana.

Alkoholin vaikutusta potilaan sairauteen
mittaava kysymys (kysymys 1) tuo esille mie-
lenkiintoisen yksityiskohdan. Molempina
ajankohtina noin kolmannes vastaajista on
potilaan alkoholistisuudesta huolimatta sitä
mieltä, että alkoholi on vaikuttanut potilaan
sairauteen vähemmän oleellisesti, muutamien
mielestä ei lainkaan. Tämä kolmannes pitäne-
e ilmeisesti masennusta enemmän alkoholismien
syynä kuin päinvastoin. Ajan myötä ei jakau-
tumisessa syy—seuraus-koulukuntiin ole ta-
pahtunut muutosta. Enemmistön kannan mu-
kaan alkoholi on pääsyyllinen.

Potilaskuvaus 4. Nuori kauppatieteen yli-
oppilas on käyttänyt alkoholia runsaasti vasta
puolen vuoden ajan. Potilaalla on monenlaisia
ongelmia, ja omaiset ovat toimittaneet hänet
mielisairaalan avo-osastolle hoidettavaksi di-
agnoosina masentuneisuus ja neuroottisuus.
Potilaan viikoittain käyttämä alkoholimäärä
on runsaampaa kuin kenenkään muun tutki-

kuvasti pahentuvan, minkä katsoo syylliseksi juo-
misen jatkamiseen kunakin juomiskertana. Muisti-
katkoja potilas kertoo itsellään olevan lähes aina
juomisen yhteydessä. Myös kaikki potilaan ystävät
käyttävät alkoholia melko runsaasti, ja yleensä poti-
las ei kertomansa mukaan pysty kieltäytymään
tarjotusta ryypystä, jonka jälkeen hän jatkaa juo-
mistista helposti. Viikkoja kestävää ryypäysperiodia
potilaalla ei ole ollut, eikä hän myöskään aikaisem-
min ole ollut hoidettavana alkoholinkäytön vuoksi.
Somaattisessa statuksessa ei todettu erikoista.

Potilaskuvaus 4. Kysymyksessä on 23-vuotias
kauppatieteen ylioppilas, joka on hoidettavana
mielisairaalassa avo-osastolla diagnoosina Neuro-
sis-neurotico-depressiva. Hoitoon potilas toimitet-
tiin hänen vanhempiansa ja vaimonsa aloitteesta,
sillä omaisten mielestä potilas oli alkanut käyttää
alkoholia niin runsaasti, että puolen vuoden aikana
hän ei ollut pystynyt lainkaan edistymään opin-
noissaan.

Vaimon kertoman mukaan potilas joi viinejä ja
olutta päivittäin, aluksi hän oli juonut yleensä ystä-
väpiirissä "ylioppilaskapakoissa", mutta myöhem-
min hän joi myös yksin vaimon ollessa työssä. Päi-
vittäin potilas joi keskimäärin yhden ison pullolli-
sen viiniä ja sen lisäksi keskiolutta 4–5 pullollista.

Kysymyksessä oli potilaan ensimmäinen hoito-
kerta. Anamnestisesti ei tullut esille suvussa mie-
lenterveyden häiriötä. Psykkisessä statuksessa kä-

muksessa käytetyn esimerkkihenkilön.

Valtaosa vastaajista pitää tämänkin potilaan juomista alkoholistisena, ja aikaa myöten tapahtunut muutos on ollut lähinnä sanonnan jyrkentymistä (lieväasteisesta alkoholistista vakava-asteiseen). Vastaajien kesken on kuitenkin enemmän eroja kuin edellisessä esimerkissä, sillä 12 % vastaajista pitää muista poiketen kauppatieteen ylioppilaan juomista ei-alkoholistisena. Samoin kuin edellisessäkin esimerkissä osa vastaajista katsoo alkoholin vaikuttaneen potilaan sairauteen oleellisesti, osa vähemmän oleellisesti, muutama ei näe yhteyttä lainkaan. Masennuksen ja alkoholismien väliset syy—seuraus-suhteet voidaan siis ymmärtää eri tavoin.

Potilaskuvaus 5. Aiemmin runsaasti alkoholia käyttänyt, ylipainoinen ja paljon tupakoiva kirvesmies on joutunut sairaalatutkimuksiin suurentuneen maksan vuoksi. Aiemmin juominen johti työstäpoissaoloihin, työpaikan menetykseen ja väkivaltaiseen käytäytymiseen kotona, myös rahahuoliin. Viime

aikoina juominen on kuitenkin vähentynyt, ja ryöpyperioodeja on vain muutaman kerran vuodessa. Potilaan nykyisin viikossa kuluttama alkoholimäärä on vähäinen, vähäisempi kuin kenenkään muun esimerkkipotilaan. Juomatavoissa on kuitenkin piirteitä vanhoista tottumuksista.

Vastaajat ovat melko yksimielisiä siitä, että alkoholi on oleellisesti vaikuttanut potilaan sairauteen. Alkoholistisuuden määrittelyssä mielipiteet menevät kuitenkin aika tavalla ristiin, ja erimielisyyttä on enemmän kuin muiden esimerkkitapausten kohdalla. Erimielisyys on vuonna 1980 oikeastaan suurempaa kuin vuonna 1973. Kun vuonna 1980 vastaajista 31 % on sitä mieltä, että kyseessä on vakava-asteinen alkoholismi, on melkein yhtä moni (26 %) luokitellut henkilön ei-alkoholistiksi. Seitsemän vuotta aiemmin olivat vastaajat yksimielisemmin alkoholistiksi luokittelemisen kannalla.

Ongelmana lienee se, minkä painon voi panna potilaan alkoholin käytön nykyiselle vä-

vi ilmi lievää masentuneisuutta ja aloitekyvyn puutetta. Lukuisissa keskusteluissa kävi ilmi, että potilaan vaimo oli menestynyt hyvin opinnoissaan ja oli sen lisäksi vielä työssä. Potilaan mielestä hänen vanhempansa olivat liian holhoavia ja pyrkivät aina vaikuttamaan hänen asioihinsa. Opiskeluvalintaansa potilas ei ollut tyytyväinen vaan katsoi, että olisi menestynyt paremmin jossain käytännöllisemmässä ammatissa. Sairaalahoidon aikana potilas käytti alkoholia ajoittain, samoin kotilomilla, vaikka vähättelikin sitä hoitohenkilökunnalle.

Sairaalatutkimuksissa potilaalla ei todettu orgaanisia häiriöitä eikä somaattisissa tutkimuksissaakaan todettu erikoista. Psykologisissa testauksissa potilas todettiin persoonallisuudeltaan kehittymättömäksi, riippuvaiseksi, älyllinen suorituskky oli hyvää keskitasoa.

Kahden kuukauden sairaalahoidon jälkeen potilas uloskirjoitettiin sairaalasta ja hoitoa jatkettiin poliklinisesti. Tämä hoitosuhde katkesi kuitenkin potilaan saatua vankeustuomion rattijuoppoudesta.

Potilaskuvaus 5. Potilas on 50-vuotias kirvesmies, joka on joutunut sairaalatutkimuksiin, koska terveyskeskuksessa potilaalla oli todettu maksa suurentuneeksi. Anamnestisesti ei potilaalla ole aikaisemmin ollut mitään sairauksia. Sen sijaan ilmeni, että hän on aina ollut n. 10 kg ylipainoinen ja tupakoinut n. 20 savuketta vuorokaudessa.

Sairaalassa todettiin maksan olevan kämmenen leveyden verran kylkikaaren alapuolella. Etiologian selvittämiseksi katsottiin aiheelliseksi ottaa koepala. Siinä todettiin potilaalla selvää, mutta melko lievääasteista rasvadegeneraatiota. Hepatomegalian ainoaksi syyksi todettiin rasvamaksa. Siivulöydöksenä todettiin potilaalla olevan lievä sepevaltimosairaus, latentti diabetes sekä selvästi kohonneet seerumin triglyseridit.

Alkoholianamneesia vaimolta tiedusteltaessa kävi ilmi, että potilas oli aikaisemmin, 30—40-vuotiaana, käyttänyt alkoholia runsaasti periodeittain n. 3—4 vuorokauden ajan keskimäärin kahdesti kuukaudessa. Kaksitoista vuotta sitten potilas oli joutunut erotetuksi työpaikaltaan alkoholin liikakäytön ja työstäpoissaolojen vuoksi, mutta oli saanut kuitenkin entisen työpaikkansa takaisin. Ryöpykausien aikana vaimo oli joutunut miehen aggressiivisuuden takia lähtemään lasten kanssa kotoa pois. Vaimo katsoi myös, että miehen alkoholin käyttö oli aiheuttanut vaikeuksia perheen toimeentulossa. Viime vuosina potilas oli kuitenkin vähentänyt alkoholinkäyttöään ja ryöpyperioodeja sattui ainoastaan kaksi tai kolme kertaa vuodessa. Potilas myönsi, että n. 10 vuotta sitten ”tuli otettua” alkoholia enemmänkin, mutta nykyisin katsoi ryöpyvänsä huomattavasti vähemmän kuin työtoverit yleensä.

hentymiselle. Ehkä osaan lääkärien arvioinneista vaikuttaa ajattelutapa "kerran alkoholisti, aina alkoholisti". Muuttuneita juomatapoja pidetään väliaikaisina. Vuonna 1980 on aiempaa enemmän niitä, jotka ottavat juomisen vähenemisen todellisenä raitistumisen merkinä ja ovat vähemmän huolestuneita henkilön alkoholin käytöstä. Muutos suhtautumisessa tähän potilaaseen on siis toisen-suuntainen kuin suhtautumisessa muihin potilaisiin.

Päätelmiä

Vastausten perusteella näyttävät lääkärien potilasarvioinnit muuttuneen seitsemän vuoden aikana siten, että alkoholin merkitystä korostetaan vuonna 1980 enemmän kuin vuonna 1973. Muutos ei ole kovin suuri, mutta yhtä tapausta lukuun ottamatta (potilaskuvaus 5) samansuuntainen. Tämän mukaan yleinen asenteiden jyrkkeminen ja terveiden elämäntapojen painottaminen 1970-luvun aikana näkyisivät myös lääkärien potilasdiagnoosien muutoksina. Esimerkkien tarkempi erittely osoitti myös, että alkoholismi-käsityksissä oli tapahtunut pieniä muutoksia eri oireiden painottamisessa, ei mitään mullistavaa kuitenkaan. Silti lienee syytä panna merkille esimerkissä 1 esille tullut ennakoivan asennoitumisen lisääntyminen. Muutos viittäisi siis siihen, että entistä useampi lääkäri huolestuu potilaan alkoholin käytöstä jo melko varhaisessa vaiheessa. Tavallaan tämän kääntöpuoli on, että yhä useampi määrittelee alkoholismi-käsitteen joustavammin; "kerran alkoholisti, aina alkoholisti" -ajattelu ei ole yhtä vallitseva kuin ennen (esimerkki 5). Lisäksi olivat lääkärit tulleet entistä kriittisemmiksi "menevän miehen" ulkonaisesti hallitua päivittäistä alkoholin käyttöä kohtaan.

Mitä merkitystä tämän kyselyn avulla saaduilla tiedoilla voisi olla? Kyselyaineiston luonne vaikeuttaa johtopäätösten tekoa. Kirjallisten tapausesimerkkien luokittelu valmiisiin sisältöluokkiin ei tietenkään ole todellisen diagnostisointitilanteen kuva. Esimerkiksi alkoholismi-sanahan halukkaampi käyttö vuonna 1980 ei *välttämättä* kerro lääkärin potilaskäytännön muutoksista tai todellisiin henkilöihin kohdistuvan asennoitumisen muutoksista.

Onhan mahdollista, että alkoholismi-sana on saanut erilaisen sisällön, menettänyt "voimaansa" ja että sitä siksi voi herkemmin käyttääkin, ilman että suhtautuminen todellisiin potilaisiin olisi muuttunut tai että todelliset hoito-ohjeet olisivat muuttuneet. Tämäntä-paisia käsitteellisiä ongelmia liittyy myös alkoholin käyttöä kuvaavaan sanapariin kohtuullinen ja kohtuuton.

Tässä yhteydessä on mahdotonta arvioida tällaisten metodisten ongelmien vaikutusta tuloksiin. Tuskin ne tuloksia mitätöivät, jollakin tavoin käsitykset ovat ilmeisesti muuttuneet. Tuloksia on kuitenkin tarkasteltava hiukan varauksellisesti.

Lääkärinen asennoitumisella on vaikutusta heidän yleisiin kannanottoihinsa asiantuntijoina ja tätä kautta terveyspolitiikkaan ja alkoholipolitiikkaan. Tässä mielessä alkoholin merkityksen korostuminen sairautta aiheuttavana tekijänä on omiaan lisäämään juomisen sääntelyä ja juomistapojen muuttumiseksi tehtävää työtä. Kyselyssä ilmennyt asenteen muutos siis edesauttaa alkoholihaittojen ennalta ehkäisyä.

Lisäksi asennemuutosten voidaan ajatella vaikuttavan lääkärin hoitokäytäntöön. Mitä asenteiden kiristyminen ja alkoholin merkityksen korostuminen merkitsevät potilaiden hoidon kannalta? Asiassa on kaksi puolta. Aikainen puuttuminen runsaaseen alkoholin käyttöön, lääkärin varoittava sana, lienee useimmissa tapauksissa hyväksi. Mutta jos alkoholin korostaminen on omiaan lisäämään lääkärin potilasta kohtaan tuntemia antipatioita, niin kuin eräiden lääkärin asennoitumista käsittelevien tutkimusten nojalla voisi päätellä, on tietysti menty kehityksessä taaksepäin.

Englantilaisissa ja amerikkalaisissa tutkimuksissa, joissa analysoitiin lääketieteen opiskelijoille tai valmiille ammatinharjoittajille annetun alkoholiopetuksen vaikutuksia, todettiin lähes kaikissa, että lääketieteen harjoittajien asenteet alkoholipotilaita kohtaan olivat negatiivisia. Näytti jopa siltä, että lääketieteen opiskelijat muuttuivat entistä kielteisemmiksi tällaisia potilaita kohtaan sitä mukaa, kuin koulutus eteni, ja että he koulutuksen loppuessa suhtautuivat heihin vähäisemmin paranemisen odotuksin kuin koulu-

tuksen alkaessa (Grant 1982, 2—4). Suomalaisen lääkäri ilmaisi väsymyksensä alkoholistipotilaisiin jyrkin sanoin: ”Mä saan suurin piirtein allergisen ihottuman jos potilas on viinaongelmainen tai jos ongelma on psykiatrinen. En tykkää niistä yhtään” (Holmila 1981, 19).

Negatiivisten asenteitten voisi olettaa vähentävän lääkärin motivaatiota hoitaa alkoholijohdannaisia sairauksia. Potilaaseen negatiivisesti asennoituva lääkäri suhtautunee myös hoidon mahdollisuuksiin pessimistisesti. Terapeuttinen pessimismi saattaa vaikuttaa onnistuneita hoitotuloksia vähentävästi, muuttua itseään toteuttavaksi profetiaksi, jossa jokainen epäonnistuminen todistaa lääkärin pessimismin oikeaksi. Ja saattaisi myös olla tärkeää kysyä, missä määrin negatiivinen asennoituminen myötävaikuttaa potilaan spontaaniin taipumukseen luovuttaa jo ennalta (Grant 1982, 2—4).

Olisiko siis potilaan hoidon ja potilaan ja lääkärin kommunikaation kannalta parempi, jos lääkäri ei niin usein näkisikään silmissään ”vakava-asteista alkoholista” vaan ihmisen, jonka ongelmien yksi osatekijä on alkoholi? Lienee niin, että parhaimmillaan alkoholin erottuminen keskeiseksi sairaustekijäksi merkitsee katseiden suuntaamista elämäntapaan

liittyviin asioihin, pahimmillaan se muodostuu yksilön leimaamisperusteeksi.

Kirjallisuus

Grant, Marcus: Medical education on alcohol dependence: the relative impact of cognitive, attitudinal and clinical approaches. A paper presented at the 28th International Institute on the Prevention and Treatment of Alcoholism, Munich, 5th—9th July 1982

Holmila, Marja: Alkoholipoliittisen ajattelun pulmakehtia. Vaikuttajien mielipiteitä alkoholipoliitikasta. Alkoholipoliittisen tutkimuslaitoksen tutkimusseloste 148. Helsinki 1981

Holmila, Marja: Vaikuttajien ajatuksia alkoholiongelmista. Alkoholipoliitikka 46 (1981): 4, 169—173

Mäkelä, Klaus: Alkoholipoliittisen mielipideilmaston vaihtelut Suomessa 1960- ja 70-luvulla. Alkoholipoliittisen tutkimuslaitoksen tutkimusseloste 98. Helsinki 1976

Mäkelä, Klaus & Room, Robin & Single, Eric & Sulkunen, Pekka & Walsh, Brendan & al.: Alcohol, society and the state (1). A comparative study of alcohol control. Addiction Research Foundation. Toronto 1981.

English Summary

Marja Holmila — Aarno Salaspuro: Alkoholin osuus sairauksien määrittelyssä. Lääkärin suhtautuminen viiteen esimerkkipotilaaseen 1973 ja 1980 (The Role of Alcohol in Diagnosis. The Attitudes of Physicians in Five Example Medical Cases in 1973 and 1980)

In the 1970s attitudes towards alcohol began to become more critical in Finland, but in a different way than ever earlier. Alcohol use was increasingly regarded to be a public health problem, and not merely one of maintaining public order. Physicians also began to take an interest in alcohol as a public health issue. Due to the multiplicity of attitudes towards drinking, the more critical climate of public opinion did not automatically lead to parallel changes in practice or in the actual physician-patient relationship.

This article studies whether this has in fact

occurred in the light of material compiled through a questionnaire sent in the same form to physicians in two different years, 1973 and 1980. Respondents were sent five fictional case records. The respondents were asked to reply to three questions pertaining to each case: 1) to what extent has drinking affected the patient's illness? 2) do you consider the patient to be alcoholic? 3) if the patient is in your opinion not an alcoholic, does he/she drink moderately or excessively? Symptoms or behaviour pointing to the abuse of alcohol were depicted differently for each case. Data collected in the different periods were used to study by comparative means whether generally more critical attitudes towards alcohol use were revealed in physicians' diagnoses as emphasizing the role of alcohol and its detrimental effects.

Physicians' professional assessment of case re-

cords seems to have altered during these seven years in a direction considerably stressing more the role of alcohol in 1980 than in 1973. This change is not unduly large but follows the same line except in one case. In conceptions of alcoholism smaller changes were observed in how symptoms were interpreted.

Additionally physicians more frequently seemed to express concern about a patient's drinking at an earlier stage of its development. In other words, this could mean that alcoholism was defined more flexibly in an increasing number of cases: The view "once and alcoholic, always an alcoholic" was no longer as common as before. Physicians had also become more prone to criticize the externally con-

trolled everyday drinking by a "man of success".

Physicians' attitudes bear influence in expert medical opinion and furthermore in health care and alcohol policy. Attitude changes may also have an impact on the treatment practices of physicians. What do stricter attitudes and the emphasized meaning of alcohol imply with regard to patient treatment? There are two sides to this question. Early intervention in heavy drinking and a warning from a physician are no doubt of value in most cases. But if stronger attitudes towards alcohol make a physician feel antipathy towards a patient, as could be concluded on the basis of studies of attitudes among some physicians, then progress has suffered a setback.

Alkoholipolitiikka Vol. 48: 8—16, 1983